
AKTIVITAS AKUATIK SEBAGAI TERAPI PSIKIS BAGI ANAK

Oleh: Ahmad Rithaudin

Dosen Jurusan Pendidikan Olahraga FIK UNY

Abstrak

Teknologi dibuat untuk mempermudah masyarakat dalam melakukan aktivitas. Aktivitas hidup manusia dapat dilakukan dengan lebih efisien, apabila ditunjang oleh teknologi. Efisiensi tersebut menyangkut pula pada pemanfaatan waktu luang yang digunakan setelah menyelesaikan aktivitas utama. Pemanfaatan waktu tersebut bisa mencakup aktivitas yang tidak jauh pula dari penggunaan teknologi, seperti: *game online, playstation*, ataupun sekedar menonton televisi.

Aktivitas ini merugikan bagi anak, apabila berlangsung tanpa kendali. Aktivitas ini akan mempengaruhi perkembangan fisik serta psikologis anak, apalagi saat anak dipisahkan dari kegiatan kesukaannya tersebut. Anak bisa saja marah, kecewa, serta stres meski dalam tingkatan yang rendah. Hal ini akan berdampak baik secara langsung terhadap kesehatan psikisnya anak tersebut. Makalah ini akan membahas tentang peran aktivitas akuatik sebagai media terapi bagi kesehatan psikis anak.

Aktivitas akuatik dalam wujud permainan di air diharapkan dapat menjadikan anak lebih bisa mengungkapkan perasaan, pemikiran serta jati dirinya. Setelah anak mengikuti aktivitas akuatik tersebut anak menjadi lebih mengerti akan kondisi dirinya. Hal ini akan berakibat kesehatan psikis anak akan menjadi lebih baik.

Kata Kunci: aktivitas akuatik, terapi psikis, anak

Kondisi sosial dan masyarakat yang semakin beragam, bisa mengakibatkan dampak kurang baik terutama bagi perkembangan anak. Salah satu contohnya adalah internet sebagai media audiovisual. Internet memberikan banyak kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan informasi dari segala penjuru dunia. Selain itu internet juga banyak memberikan hiburan di antaranya berupa film, pertandingan olahraga, seni, dll. Hiburan dengan porsi yang cukup bisa membuat pikiran menjadi segar, tetapi apabila hiburan tersebut terlalu banyak, maka akan sangat membahayakan terutama bagi anak-anak.

Banyaknya hiburan akan membuat anak-anak lupa akan aktivitas hariannya, seperti belajar, bermain ataupun mengikuti kegiatan-kegiatan lain yang dilakukan bersama

kelompoknya, terutama bermain. Dengan bermain, anak-anak akan mendapatkan berbagai macam pengalaman berupa pengalaman fisik, psikis ataupun sosial yang bermanfaat untuk menunjang perkembangannya. Banyaknya waktu yang dihabiskan oleh anak di depan internet, otomatis kesempatan mereka untuk bergerak, berinteraksi dengan teman-teman mereka menjadi menurun intensitasnya, terutama pengalaman fisik, sehingga secara langsung akan menurunkan tingkat keterampilan anak terutama koordinasi gerak dasar mereka di antaranya gerak lokomotor, non lokomotor dan manipulatif.

Dampak lain yang bisa muncul diakibatkan karena teknologi tersebut adalah perubahan sikap sosial anak. Anak lazimnya banyak berinteraksi dengan teman-temannya secara langsung, akan tetapi sikap ini akan berubah apabila anak sudah merasa puas dengan dunianya, yaitu dunia maya. Anak bisa saja merasa sangat kehilangan serta kecewa apabila dipisahkan dengan dunia barunya. Dampak nyata yang bisa dilihat, bisa saja anak merasa menjadi rendah diri serta *stress*, sehingga bisa dikatakan bahwa kondisi kesehatan psikis anak tersebut mengalami gangguan dan memerlukan terapi. Salah satu bentuk terapi kesehatan psikis yang dapat dilakukan adalah dengan aktivitas akuatik.

AKTIVITAS AKUATIK

Aktivitas akuatik merupakan sebuah aktivitas dengan menggunakan media air. Secara umum media tersebut dapat berupa kolam renang, ataupun tempat sejenis yang mempunyai karakteristik sama, yaitu dapat digunakan sebagai tempat untuk melakukan berbagai bentuk aktivitas fisik. Aktivitas yang lazimnya dilakukan adalah renang. Renang dengan gerakan yang benar dan baik bagi sebagian orang memang masih dirasa sulit, sehingga dalam kaitannya dengan aktivitas ini sebagai bentuk terapi psikis, bisa dilakukan dengan bentuk yang lain, yaitu bermain.

Menurut Tedjasaputra (2005: 54) bentuk dan macam permainan yang dapat mendukung untuk pelaksanaan terapi dengan bermain bagi anak adalah sebagai berikut: (1) permainan aktif, kegiatan yang memberikan kesenangan dan kepuasan pada anak melalui aktivitas yang mereka lakukan sendiri, contoh: bermain bebas dan spontan, bermain konstruktif, bermain peran, penjelajahan, *collecting, games dan sport*, (2) permainan pasif, dapat diartikan suatu kegiatan yang dilakukan dengan melibatkan aktivitas fisik secara minimal, contoh: membaca, melihat komik, menonton film, mendengarkan radio dan mendengarkan musik.

Tedjasaputra (2005: 71) menyatakan bahwa idealnya kedua bentuk aktivitas bermain tersebut sama-sama mempunyai manfaat, akan tetapi perlu adanya keseimbangan. Apabila aktivitas tersebut hanya diberikan dominan pada salah satu bentuk, maka akan menimbulkan efek negatif. Dalam hal ini proses pendampingan oleh terapist sangat diperlukan terutama pada awal proses terapi. Berdasarkan hasil penelitian Rithaudin (2008) secara umum anak-anak senang dan gembira dengan kegiatan di air, terutama yang dikemas dalam bentuk permainan sederhana, tidak melulu masalah teknik berenang di air saja. Seorang guru juga bisa menanamkan materi-materi tentang kerjasama, toleransi, *fair play* dan sebagainya.

Dengan asumsi tersebut, anak akan benar-benar merasa berada di dunianya, anak tidak merasa ada paksaan, tekanan, ataupun perasaan kecewa, sehingga tujuan yang diharapkan dengan melakukan aktivitas akuatik untuk dijadikan sebagai wahana terapi psikis bagi anak bisa tercapai. Dengan catatan, segala bentuk aktivitas yang disusun telah direncanakan secara matang oleh pendamping/guru dengan memahami karakteristik anak yang dimaksud. Demikian pula dengan peran serta orang tua, hendaknya mereka benar-benar mendukung terhadap program yang dikenakan pada anak-anak mereka, sehingga tujuan yang mereka harapkan juga tercapai secara optimal.

TERAPI BERMAIN (PLAY THERAPY)

Menurut Huizinga (1990: 39) bermain merupakan suatu perbuatan atau kegiatan sukarela yang dilakukan dalam batas-batas ruang dan waktu tertentu yang sudah ditetapkan, menurut aturan yang telah diterima secara sukarela tetapi mengikat sepenuhnya, dengan tujuan dalam dirinya sendiri disertai oleh perasaan tegang, gembira dan kesadaran “berbeda dari kehidupan sehari-hari”. Sebelum membicarakan aktivitas akuatik sebagai terapi bermain bagi anak, berikut ini akan disajikan bahasan tentang terapi bermain. Terapi bermain (*play therapy*) adalah penggunaan secara sistematis dari model teoritis untuk memantapkan proses interpersonal, dalam pada itu terapi bermain menggunakan kekuatan terapi permainan untuk membantu klien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (a4pt.org dalam Nuryanti, diakses 19 September 2007).

Menurut Landreth (2007:1) melalui bermain seorang anak mampu melepaskan perasaan terpendam akan kecemasan, kekecewaan, ketakutan, agresi, rasa tidak aman, dan kebingungan. Membawa perasaan ini ke permukaan, belajar untuk menguasainya, lalu meninggalkannya. Seringkali, anak-anak tidak mampu mengungkapkan secara lisan apa yang mereka rasakan, dengan demikian, terapi bermain dapat berfungsi sebagai kata-kata anak-anak dan bermain sebagai bahasa mereka.

Menurut Delphie (2005: 82) terapi bermain berawal dari ajaran Freud tentang analisa psikoanalisis sebagai alat untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan untuk berbicara, menimbulkan rasa interest, kemampuan mengungkapkan “perasaan diri”. Selanjutnya, Rank dalam Delphie (2005: 82) menyatakan bahwa terapi bermain menitikberatkan pada kepentingan emosi seseorang yang dinyatakan melalui perasaan atau *feeling* dengan melalui gerakan yang mampu mengatasi konflik-konflik emosional seseorang.

Adapun fungsi bermain sebagai media terapi dapat dijelaskan sebagai berikut: selama bermain, perilaku anak akan tampil lebih bebas dan bermain adalah kegiatan alamiah sudah dianugerahkan pada seorang anak (Tedjasaputra, 2005: 48). Anak mendapatkan latihan terapi untuk menghilangkan tingkah laku bermusuhan dengan teman-temannya, tidak selalu membuat keributan dan tidak selalu bingung (Delphie, 2005: 83).

Terapi bermain bisa membantu bagi anak, karena bermain merupakan aktivitas natural untuk anak bisa mengenal dunianya, mengungkapkan pemikiran dan perasaannya, mengembangkan keterampilan sosial dan pembelajaran bagi dirinya. Terapi bermain yang berpusat pada siswa merupakan media bagi anak untuk mengungkapkan perasaan, menggalikan hubungan dengan teman-temannya, serta menyatakan pengalaman dan harapannya. Anak-anak terkadang, mengalami kesulitan mengungkapkan perasaan dalam kata-kata terhadap apa yang mereka rasakan serta alami.

Menurut Tedjasaputra (2005: 48) contoh anak yang memerlukan terapi adalah yang mempunyai karakteristik sebagai berikut: (1) anak agresif, suka menyerang orang lain, (2) anak yang mempunyai kebiasaan mencabut rambutnya sendiri, (3) anak yang sulit bergaul. Suyanto (2005: 202) menambahkan, karakteristik anak yang memerlukan terapi adalah sebagai berikut: (1) autisme, (2) hiperaktif, (3) *phobia* (korban bencana, penculikan, dll). Inti dari sebuah terapi adalah mengembalikan kondisi anak pada kondisi yang senyatanya dijalani (normal).

PRINSIP PELAKSANAAN TERAPI

Terapi bermain umumnya dilaksanakan dalam ruangan, dengan demikian pada jarak tertentu benda yang menjadi mainan anak dapat terkontrol dengan baik. Demikian pula dalam pemilihan lokasi terapi dengan media akuatik, kolam bisa menjadi tempat yang sangat menantang bagi anak, karena media yang dilalui anak untuk memecahkan permasalahan bukanlah permukaan tanah, tapi ada hambatan, yaitu air. Sehingga, untuk memberikan suatu bentuk perhatian yang optimal pada anak, pendamping meski mengetahui batasan-batasan peraturan ataupun sistem pengelolaan kelas terapinya.

Pendamping mesti merancang bentuk-bentuk aktivitas yang akan diberikan pada anak atau kelompok anak. Dalam merancang beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pendamping adalah karakteristik anak yang diberi terapi dan bentuk terapi itu sendiri, dalam hal ini bentuk terapi yang akan disampaikan adalah aktivitas akuatik yang dikemas dalam bentuk bermain.

Selain itu pemahaman pendamping terhadap karakteristik anak secara umum sangat diperlukan. Hal ini akan berpengaruh terhadap berbagai macam permasalahan yang muncul dari proses perkembangan anak sesuai dengan tahapannya. Berikut ini akan disampaikan secara ringkas, karakteristik anak, baik karakteristik anak awal ataupun akhir. Menurut Desmita (2006) karakteristik anak-anak usia awal dapat dijabarkan kedalam tiga karakteristik, yaitu: (1) Perkembangan fisik, (2) Perkembangan Kognitif, dan (3) Perkembangan motorik, adapun penjelasan masing-masing karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan fisik

Selama masa anak-anak awal, pertumbuhan fisik berlangsung lambat dibandingkan dengan tingkat pertumbuhan selama masa bayi. Pertumbuhan fisik yang lambat ini berlangsung sampai munculnya tanda-tanda pubertas, yakni kira-kira 2 tahun menjelang anak matang secara seksual dan pertumbuhan fisik kembali berjalan pesat. Meskipun

selama masa anak-anak pertumbuhan fisik mengalami perlambatan, namun keterampilan-keterampilan motorik kasar dan motorik halus justru berkembang pesat.

b. Perkembangan kognitif

Seiring dengan meningkatnya kemampuan anak untuk mengeksplorasi lingkungan, karena bertambah besarnya koordinasi dan pengendalian motorik yang disertai dengan meningkatnya kemampuan untuk bertanya dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti orang lain, maka dunia kognitif anak berkembang dengan pesat, makin kreatif, bebas dan imajinatif. Imajinasi anak-anak prasekolah terus bekerja, dan daya serap mentalnya tentang dunia makin meningkat. Peningkatan pengertian anak tentang orang, benda dan situasi baru disosialisasikan dengan arti-arti yang telah dipelajari selama masa bayi.

c. Perkembangan motorik

Berikut ini akan disampaikan dalam Tabel 1, tahapan perkembangan motorik pada masa anak-anak awal menurut Robertson dan Halverson dalam Desmita (2006)

Tabel 1. Perkembangan Motorik Masa Anak-anak Awal

Usia/tahun	Motorik kasar	Motorik halus
2,5 – 3,5	Berjalan dengan baik; berlari lurus kedepan; melompat	Meniru sebuah lingkaran; tulisan cakar ayam; dapat makan menggunakan sendok; menyusun beberapa kotak.
3,5 – 4,5	Berjalan dengan 80% langkah orang dewasa; berlari 1/3 kecepatan orang dewasa; melempar dan menangkap bola besar, tetapi lengan masih kaku	Mengancingkan baju; meniru bentuk sederhana; membuat gambar sederhana.
4,5 – 5,5	Menyeimbangkan badan diatas satu kaki; berlari jauh tanpa jatuh; dapat berenang dalam air yang dangkal	Menggunting; menggambar orang; meniru angka dan huruf sederhana; membuat susunan yang kompleks dengan kotak kotak.

Tahapan selanjutnya dari tumbuh kembang anak adalah usia anak-anak akhir. Dalam menjalani setiap tahapan kehidupannya, anak mempunyai perkembangan karakteristik yang khas di tiap tahapnya. Meskipun tiap tahapan tersebut mempunyai karakteristik yang khas, tahapan perkembangan tersebut tidak berdiri sendiri, akan tetapi ada saling keterkaitan. Berikut ini akan dijelaskan karakteristik proses perkembangan anak pada usia sekolah dasar kelas bawah atau bila dilihat dari sudut pandang usia, anak sekolah dasar kelas bawah berusia antara 6-10 tahun (Hurlock, 1980)

1. Karakteristik pertumbuhan gerak dan fisik

- Pertumbuhan lambat, terutama diakhir periode ini, meskipun ada peningkatan tetapi peningkatan tersebut lebih lambat dari periode sebelumnya.
- Proporsi tubuh mulai memanjang, dengan penambahan tinggi badan sekitar 5,1-7,6 cm/tahun dan penambahan berat badan antara 1,4-2,7 kg/tahun.

- c. Prinsip pertumbuhan adalah *cephalocaudal* dan *proximodistal*, dengan pertumbuhan otot besar lebih dominan daripada otot kecil.
 - d. Pertumbuhan anak putri lebih pesat daripada anak putra terutama pada akhir fase ini (mendekati fase pubertas).
 - e. Dengan masih kurang baiknya koordinasi mata-tangan dan mata-kaki anak pada fase ini, maka waktu reaksi yang dapat dilakukan oleh anak menjadi lambat.
 - f. Dalam aktivitas bermain anak selalu bersemangat dengan menunjukkan energi yang sangat besar akan tetapi daya tahan yang dimiliki masih rendah, sehingga tidak bisa memainkan suatu bentuk permainan dengan intensitas yang tinggi dengan waktu yang lama.
 - g. Pada masa ini anak mulai bisa menguasai gerak dasar yang relatif kompleks atau susah terutama pada akhir fase ini.
2. Karakteristik pertumbuhan kognitif
- a. Anak lebih suka belajar dengan anak yang lebih dewasa, akan tetapi tetap membutuhkan dampingan dalam pengambilan keputusan.
 - b. Pada masa ini anak lebih senang untuk mempelajari sesuatu terutama yang sangat ia sukai.
 - c. Pada fase ini anak mempunyai imajinasi yang sangat tinggi dan menampilkan apa yang ada dalam pikirannya secara ekstrim.
 - d. Anak lebih tertarik pada televisi, komputer, video game, sehingga hal ini perlu diantisipasi oleh orang tua dengan mengalihkan pada hal-hal yang lebih baik seperti membaca, berolahraga, dll.
 - e. Anak masih kurang mampu untuk menggambarkan sesuatu secara kongkret atau jelas.
 - f. Anak selalu ingin tahu lebih dengan informasi yang didapatkan dengan menambah perbendaharaan katanya dengan kata "mengapa?"
3. Karakteristik pertumbuhan afektif
- a. Secara umum minat anak untuk melakukan satu bentuk aktivitas sangatlah tinggi tetapi pada akhir masa ini mulai menunjukkan adanya perbedaan motivasi.
 - b. Lebih mengutamakan kelompok kecil dalam beraktivitas karena pada fase ini ada ciri khas dari anak, yaitu ego yang tinggi.
 - c. Anak akan agresif dan kritis dalam menghadapi situasi tertentu.
 - d. Anak lebih dewasa ketika berada di dalam rumahnya bila dibandingkan ketika di luar rumahnya ataupun di sekolah.
 - e. Anak lebih responsif, fair terhadap hukuman yang diberikan atau bisa menerima bila diberikan hukuman saat salah.

MODEL/BENTUK AKTIVITAS TERAPI

Bentuk-bentuk aktivitas terapi sangat tergantung pada jenis penyebab yang diketahui, berikut ini akan disampaikan berbagai bentuk aktivitas terapi berdasar pada penyebabnya (Ian, dkk., 2007: 1), yaitu:

1. *Psychoanalytical* (Freud, Erickson)

Model ini menjelaskan bahwa gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada seseorang apabila ego (akal) tidak berfungsi dalam mengontrol kehendak nafsu atau insting. Ketidakmampuan seseorang dalam menggunakan akalunya (ego) untuk mematuhi tata tertib, peraturan, norma, agama akan mendorong terjadinya penyimpangan perilaku. Faktor penyebab lain gangguan jiwa dalam teori ini adalah adanya konflik intrapsikis terutama pada masa anak-anak. Misalnya ketidakpuasan pada masa oral dimana anak tidak mendapatkan air susu secara sempurna, tidak adanya stimulus untuk belajar berkata-kata, dilarang dengan kekerasan untuk memasukkan benda pada mulutnya pada fase oral dan sebagainya. Hal ini akan menyebabkan traumatic yang membekas pada masa dewasa.

Proses terapi pada model ini adalah menggunakan metode asosiasi bebas dan analisa mimpi, transferen untuk memperbaiki traumatic masa lalu. Misalnya klien dibuat dalam keadaan ngantuk yang sangat. Dalam keadaan tidak berdaya pengalaman alam bawah sadarnya digali dengan pertanyaan-pertanyaan untuk menggali traumatic masa lalu. Hal ini lebih dikenal dengan metode *hypnotic* yang memerlukan keahlian dan latihan yang khusus. Dengan cara demikian, klien akan mengungkapkan semua pikiran dan mimpinya, sedangkan *therapist* berupaya untuk menginterpretasi pikiran dan mimpi pasien.

2. *Interpersonal* (Sullivan, Peplau)

Menurut konsep model ini, kelainan mental bisa muncul akibat adanya ancaman. Ancaman tersebut menimbulkan kecemasan (*Anxiety*). Ansietas timbul dan alami seseorang akibat adanya konflik saat berhubungan dengan orang lain (*interpersonal*). Menurut konsep ini perasaan takut seseorang didasari adanya ketakutan ditolak atau tidak diterima oleh orang sekitarnya. Proses terapi menurut konsep ini adalah *Build Feeling Security* (berupaya membangun rasa aman pada klien), *Trusting Relationship and Interpersonal Satisfaction* (menjalin hubungan yang saling percaya) dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain, sehingga klien merasa berharga dan dihormati.

3. *Social* (Caplan, Szasz)

Menurut konsep ini seseorang akan mengalami gangguan kesehatan mental atau penyimpangan perilaku, apabila banyaknya faktor sosial dan faktor lingkungan yang akan memicu munculnya stress pada seseorang. Prinsip proses terapi yang sangat penting dalam konsep model ini adalah pentingnya modifikasi lingkungan dan adanya dukungan sosial.

4. *Existensial (Ellis, Rogers)*

Menurut teori model ekistensial gangguan perilaku mental dapat terjadi bila individu gagal menemukan jati dirinya dan tujuan hidupnya. Individu tidak memiliki kebanggaan akan dirinya. Membenci diri sendiri dan mengalami gangguan dalam *Bodi-image*-nya Prinsip dalam proses terapinya adalah: mengupayakan individu agar berpengalaman bergaul dengan orang lain, memahami riwayat hidup orang lain yang dianggap sukses atau dapat dianggap sebagai panutan (*experience in relationship*), memperluas kesadaran diri dengan cara introspeksi (*self assessment*), bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan (*conducted in group*), mendorong untuk menerima jatidirinya sendiri dan menerima kritik atau *feedback* tentang perilakunya dari orang lain (*encouraged to accept self and control behavior*).

5. *Supportive Therapy (Wermon, Rockland)*

Penyebab gangguan mental dalam konsep ini adalah: faktor biopsikososial dan respon maladaptive saat ini. Aspek biologisnya menjadi masalah seperti: sering sakit maag, migrain, batuk-batuk. Aspek psikologisnya mengalami banyak keluhan seperti: mudah cemas, kurang percaya diri, perasaan bersalah, ragu-ragu, pemarah. Aspek sosialnya memiliki masalah seperti : susah bergaul, menarik diri,tidak disukai, bermusuhan, tidak mampu mendapatkan pekerjaan, dan sebagainya. Semua hal tersebut terakumulasi menjadi penyebab gangguan jiwa. Fenomena tersebut muncul akibat ketidakmampuan dalam beradaptasi pada masalah-masalah yang muncul saat ini dan tidak ada kaitannya dengan masa lalu. Prinsip proses terapinya adalah menguatkan respon copinh adaptif, individu diupayakan mengenal terlebih dahulu kekuatan-kekuatan apa yang ada pada dirinya; kekuatan mana yang dapat dipakai alternative pemecahan masalahnya.

6. *Medica (Meyer, Kraepelin)*

Menurut konsep ini gangguan kesehatan mental cenderung muncul akibat multifaktor yang kompleks, meliputi: aspek fisik, genetik, lingkungan dan faktor sosial. Sehingga fokus penatalaksanaannya harus lengkap melalui pemeriksaan diagnostik, terapi somatik, farmakologik dan teknik interpersonal.

Dari beberapa model di atas, maka dapat disimpulkan karakteristik model/bentuk aktivitas yang mesti disusun oleh pendamping dalam melaksanakan terapi psikis bagi anak melalui aktivitas akuatik yang dikemas dalam bentuk bermain. Adapun ciri-ciri bentuk aktivitasnya adalah sebagai berikut:

- a. Aktivitas yang dipilih mampu merangsang anak untuk memunculkan apa yang dipendam.
- b. Membuat anak menjadi nyaman pada diri sendiri ataupun pada lingkungan sosialnya.
- c. Mendorong anak untuk percaya diri (mengetahui kekuatan diri) serta mampu introspeksi.

BEBERAPA AKTIVITAS YANG DISARANKAN

Berikut ini akan disampaikan beberapa kegiatan yang dapat dijadikan sebagai materi permainan/aktivitas akuatik sebagai media terapi psikis bagi anak (Rithaudin: 2008):

Tabel 2. Aktivitas Akuatik Sebagai Terapi Psikis bagi Anak

Model aktivitas	Gambar
<p>1. Menjala Ikan Tujuan dari permainan menjala ikan ini adalah untuk pengenalan air. Aspek yang dikembangkan adalah keberanian, kerjasama, eksplorasi diri terhadap lingkungan baru.</p>	
<p>2. Lomba Sentuh Bola atau Pelampung Tujuan dari lomba sentuh bola atau pelampung adalah untuk pengenalan air. Aspek yang dikembangkan adalah unsur kerjasama, sportivitas, serta keberanian. Alat yang digunakan adalah bisa berupa bola atau pelampung.</p>	
<p>3. Mini Polo Air Tujuan permainan ini adalah untuk pengenalan air. Sedangkan aspek yang dikembangkan dengan melakukan permainan ini adalah gerak lokomotor, non lokomotor dan manipulatif, serta pengembangan nilai-nilai kerjasama, kekompakan dan tanggungjawab. Alat yang digunakan untuk memainkan permainan ini adalah bola plastik/keranjang plastik sebagai gawang.</p>	
<p>4. Bermain Mencari Permata Tujuan permainan mencari permata adalah untuk berlatih menyelam dan bernafas di dalam air (menghirup udara di atas air dan membuangnya di dalam air). Sedangkan aspek yang dikembangkan dalam permainan ini adalah gerak dasar non-lokomotor seperti menekuk, meliuk dan memutar, serta nilai keberanian, tanggung jawab dan kerjasama. Peralatan yang digunakan dalam permainan ini adalah koin atau batu.</p>	
<p>5. Memberi Makan Ikan: Tujuan permainan memberi makan ikan adalah untuk pengenalan air. Sedangkan aspek yang dikembangkan dalam permainan ini adalah gerak lokomotor, non lokomotor dan manipulatif serta nilai keberanian, kerjasama dan kompetitif. Permainan ini menggunakan koin sebagai alat bantu.</p>	

KESIMPULAN

Perkembangan teknologi dan sosial yang semakin cepat sedikit banyak akan mempengaruhi pola kehidupan. Orang dewasa serta anak bisa saja menjadi tergantung terhadap teknologi ataupun media sosial lainnya. Hal ini akan membuat fisik dan juga psikis anak mengalami gangguan. Gangguan yang dapat terjadi salah satunya secara psikis/mental anak tidak bisa hidup dalam lingkungan semestinya.

Untuk mencegah hal tersebut perlu pengetahuan yang cukup dari orang tua akan pentingnya aktivitas fisik dalam bentuk bermain bagi anaknya. Salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh anak adalah bentuk terapi dengan aktivitas akuatik melalui model bermain dengan bimbingan para ahli, aktivitas ini akan sangat bermanfaat bagi anak, terutama ditinjau dari unsur kesehatan psikis/mental, dimana aktivitas ini akan merangsang psikis anak untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan sesuai dengan tahapan perkembangan hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Delphie, Bandi.(2005). *Program Pembelajaran Individual Berbasis Gerak Irama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Desmita.(2006). *Psikologi Perkembangan*.Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Elizabeth B. Hurlock (1980) *Developmental Psychology: A Life-Span Approach (Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan)*. Mc Graw Hill. Inc (Jakarta: Erlangga.)
- [Http://Bapt.Info/Historyofpt.Htm](http://Bapt.Info/Historyofpt.Htm). *A History Of Play Therapy*, (Diakses 19 September 2007)
- Huizinga, Johan. (1990). *Homo Ludens(terjemahan)*.Jakarta :LP3ES
- Landreth. (2007). *Penerapan Terapi Bermain bagi Anak Penyandang Cacat (artikel)*. <http://klinis.wordpress.com/penerapan-terapi-bermain-bagi-penyandang-autisme-1/> . Diunduh 27 Desember 2008.
- Playtherapy.org. (2009). *The Therapeutic Play Continuum*, <http://www.playtherapy.org.uk/AboutPlayTherapy/PlayContinuum1.htm>. Diunduh 19 Januari 2008.
- Rithaudin, Ahmad. (2008). *Model Permainan di Air sebagai Pembelajaran Pendidikan Jasmani bagi Anak Sekolah Dasar Kelas Bawah (Tesis)*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Suyanto, Slamet.(2005). *Dasar-dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Hikayat Publishing.
- Tedjasaputra, Mayke S. (2005). *Bermain, Mainan dan Permainan (Untuk Pendidikan Usia Dini)*. Jakarta: Grasindo